|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الإدارة:** الإدارة العامة للرعاية الاجتماعية والتأهيلدائرة: مراكز تأهيل الشبيبة | **رمز النموذج:** | DE-1000-Temp06-v01 |
| **تابع لإجراء عمل معياري رقم:** | DE-1000-13-V-01 |
| **تابع لإجراء عمل معياري بإسم:** | إجراءات إلحاق وتقديم الخدمة داخل مراكز الشبيبة |

**نموذج قرار لجنة التقييم برفض التحاق طالب بمركز تأهيل الشبيبة**

التاريخ: *[ ] [ ]  [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]*

السيد/ة: المحترم/المحترمة

سكان:

الهاتف الثابت:

الهاتف المحمول:

**الموضوع: قرار لجنة التقييم**

حضرة السيد/ة\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ولي/ة أمر الطالب/ة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ، حامل هوية/جواز سفر رقم *[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  من منطقة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.* مرجو إعلامكم بأن لجنة التقييم المعتمدة قد عقدت اجتماعا في يوم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الموافق *[ ] [ ]  [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]  بهدف دراسة طلب الالتحاق بمركز \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الخاص بالطالب المذكور اسمه أعلاه.* بعد دراسة اللجنة للطلب المقدم ومجمل الوثائق والمرفقات فقد تقرر رفض الطالب للالتحاق بالمركز. وذلك للأسباب التالية:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. *تم إعادة الطالب إلى المدرسة*
 | *[ ]*  |
| 1. *تبين أن عمر الطالب غير مناسب للالتحاق*
 | *[ ]*  |
| 1. *يعتبر الطالب غير لائق صحياً للالتحاق*
 | *[ ]*  |
| 1. *أخرى، وهي: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
 | *[ ]*  |

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *التوقيع:**الاسم:**مدير مركز* | *ختم المركز:* |

*ملاحظة: يمكن* مراجعة الموجه المهني للاستفسار عن أسباب الرفض خلال ساعات الدوام بين *[ ] [ ]  و [ ] [ ]  من [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]  أو الاتصال على هاتف المركز رقم في نفس الفترة.*